

AMICALE DES ANCIENS ELEVES
DES ECOLES NORMALES D'ARRAS

ADHESION - COTISATION

NOM _____ PROMOTION

Prénom _____

Email souhaité : _____ @ _____

Adresse personnelle : (si modification ou 1ère adhésion)

Verse à l'AMICALE la somme de (10 euros minimum) : _____ €

Représentant ma (ou mes) cotisation(s) pour la (ou les) année(s) scolaire(s)

et désire recevoir ou continuer de recevoir le Bulletin

Ne désire pas (ou plus) adhérer à l'Amicale et, partant, ne recevrai pas (ou plus) le Bulletin

Date : _____ Signature,

Obligatoire en cas de parution de l'email



ENVOI ⇨ de la partie ci-dessus accompagnée du chèque libellé

A.A.E.E.N. Arras

⇨ adressé à

Francis CZYZYK 92 rue Gustave Colin—62000 ARRAS